



La dénégation ou le refus de l'inconscient

Une rubrique bimestrielle pour comprendre les concepts utilisés en psychiatrie... de la pratique vers la théorie et de la théorie vers la pratique. Un double mouvement.

SOPHIE BARTHÉLÉMY

Psychologue clinicienne, chargée d'enseignement à l'université d'Aix-Marseille I.

■ Linda, 30 ans, dont j'assure le suivi au Centre médico-psychologique (CMP), ne se présente pas à plusieurs de ses rendez-vous hebdomadaires, alors que nous étions en train d'aborder le nœud de sa problématique œdipienne. La jeune femme revient souvent sur le fait que sa mère a toujours soutenu son père « *contre* » son frère et elle quand ils étaient enfants, et que ces derniers temps, cette mère clôt toujours leur conversation téléphonique quand son père entre dans la maison.

Après quatre rendez-vous manqués, Linda finit par revenir, et débute l'entretien, à la fois gênée et tendue, en tentant de justifier ses absences : « *Ne croyez surtout pas que je vous en veuille* »... J'interroge alors cette négation, et après quelques hésitations et commentaires sur son quotidien, elle me lance : « *J'en ai marre de votre façon de me dire "on s'arrête là pour aujourd'hui" à la fin de chaque entretien!* » Le lien avec le dernier entretien me fait comprendre la résistance en jeu dans ses absences et dans la négation avancée à son retour. Linda répète une partie de sa problématique œdipienne, notamment le sentiment de rejet et l'hostilité qu'elle ressent quand sa mère interrompt son échange avec elle et lui préfère la relation avec son père. Pour Linda, j'agis de même quand je termine un entretien pour recevoir un autre patient. À travers la négation, la jeune femme tente de maintenir à l'écart une hostilité sans doute trop culpabilisante vis-à-vis de la figure maternelle.

UN MÉCANISME DE DÉFENSE

La dénégation est un mécanisme de défense. Le sujet nie, dément, désavoue un sentiment ou se défend d'un désir, tout

en le verbalisant. Il se comporte comme si certaines de ses pensées ne lui appartenaient pas, en les soulignant par la négative.

Freud (1925) décrit cette « *négation* », en insistant sur le conflit inconscient (par exemple entre un désir et un interdit) et la levée du refoulement, en faisant un mécanisme essentiellement névrotique. Le sujet énonce un élément refoulé, en prend alors conscience et le refuse aussitôt, pour s'en déculpabiliser voire l'attribuer à autrui (associant alors dénégation et projection). C'est ainsi que l'on peut entendre certains patients énoncer : « *Vous croyez sans doute que je pense que... mais en fait...* », « *Vous voudriez que je dise que...* ». Freud évoque un de ses patients à propos d'un personnage de ses rêves. « *Ce n'est pas ma mère* », dit-il, permettant à Freud de conclure qu'il s'agit en fait bien d'elle. Pour Laplanche et Pontalis (1967), la formulation de la négation, au sens logique et linguistique, est un indicateur essentiel de la dénégation. Dans le suivi psychothérapeutique, la dénégation se manifeste aussi par le refus du patient d'une interprétation exacte le concernant formulée par le clinicien ; il s'agit alors d'une résistance du patient (Freud, 1937).

Le refoulé ne peut être accepté que sous forme négative : il est en fait question d'une acceptation partielle, intellectuelle mais non affective. C'est une « *annulation du refoulement* » (Freud, 1925) plutôt qu'une acceptation du refoulé.

NIER N'EST PAS DÉNIER

La dénégation est à distinguer du déni (voir *Santé mentale*, n° 172, novembre 2012). Si, dans la dénégation, le patient nie une représentation comme lui appartenant,

le déni est un refus total d'une perception d'un fait du monde extérieur (Freud, 1924), vécue comme dangereuse ou intolérable. Par ailleurs, le déni peut conduire à la construction d'une représentation délirante : pour schématiser, nous pourrions exposer que si le déni conduit à affirmer un fait impossible (délire), la dénégation entraîne à nier un fait possible. La confusion entre les deux termes est en partie due à l'évolution de la théorie freudienne et à une subtilité de traduction de l'allemand au français. Notons que si un lien de prédominance est souvent fait entre dénégation et névrose, puis déni et psychose, il est à nuancer, dans le sens où chez un même patient, déni et dénégation peuvent coexister.

LE CONFLIT INCONSCIENT

La dénégation concerne donc une négation dans le discours et la réalité psychique, tandis que le déni concerne une négation de la réalité externe. Bien sûr, il faut se garder de voir une affirmation dans toute négation formulée par un patient. En effet, la dénégation est aussi à distinguer de la négation associée à un phénomène conscient, comme un mensonge. La dénégation surgit en mécanisme de défense à partir du moment où elle concerne un conflit inconscient. Elle apparaît ainsi souvent lorsque deux représentations sont rapprochées dans le discours, comme Linda évoquant sa mère et la thérapeute. Le sentiment d'inconfort procuré par le manque de cohésion dans ses désirs peut conduire le patient à se défendre en niant. Pour Hyppolite (1954), c'est « *présenter ce qu'on est sur le mode de ne l'être pas* ». En disant ce qu'on n'est pas, n'affirme-t-on pas alors ce que l'on est ?...

BIBLIOGRAPHIE

- Freud, S. (1924). La Perte de la réalité dans la névrose et la psychose. In *Névrose, psychose et perversion* (p. 299-303) Paris, PUF, 1973.
- Freud, S. (1925). La Négation. In *Résultats, Idées, Problèmes, II* (p. 135-139). Paris, PUF, 1985.
- Freud, S. (1937). Analyse avec fin et analyse sans fin. In *Résultats, Idées, Problèmes, II*. Paris, PUF.
- Hyppolite, J. (1954). Commentaire parlé sur la Verneinung de Freud. In Lacan (Éd.). *Écrits* (p. 879-887). Paris, Seuil.
- Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, PUF.